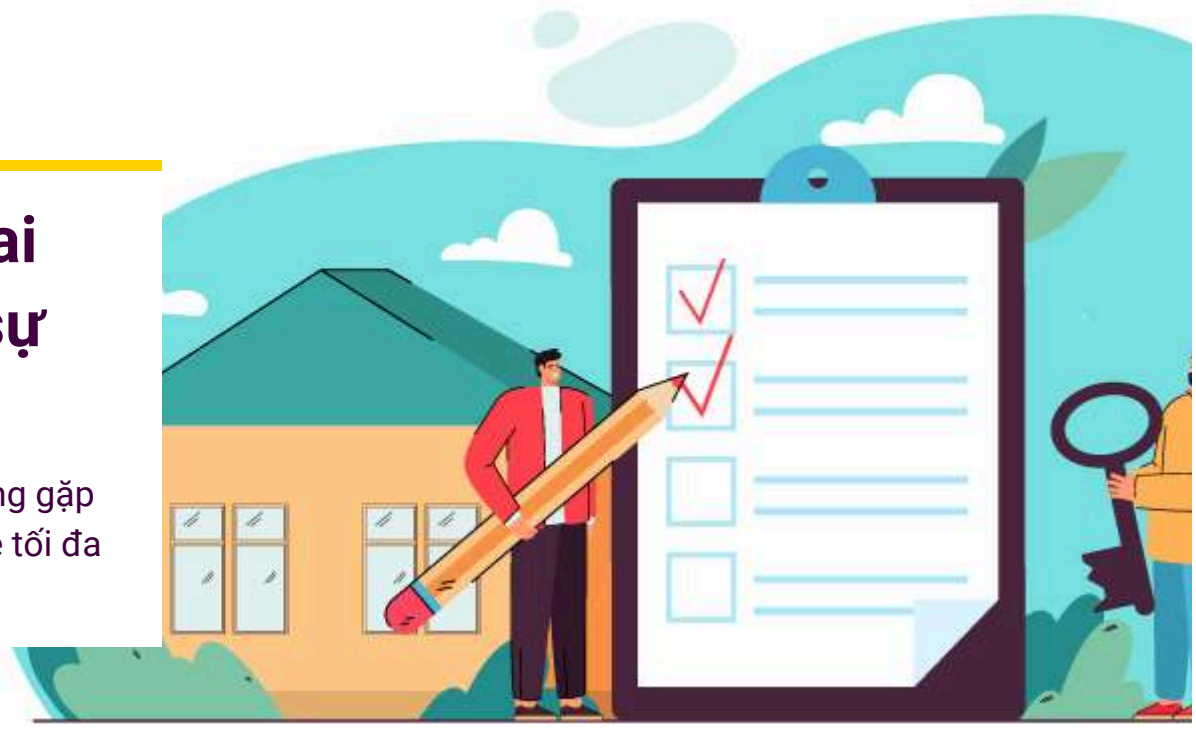
Sự kiện bảo hiểm là gì? 5 sai lầm của người mua khi có sự kiện bảo hiểm

Tìm hiểu sự kiện bảo hiểm là gì và 5 sai lầm thường gặp của người mua, cùng lời khuyên hữu ích để bảo vệ tối đa quyền lợi của bạn



Đăng ngày
20/11/2023

Vừa mất tiền mua bảo hiểm vừa không được bảo vệ khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Bạn có từng hoặc lo sợ như vậy? Hãy cùng tìm hiểu **sự kiện bảo hiểm là gì** và những sai lầm mà người mua hay mắc phải khi có rủi ro xảy ra dẫn đến không nhận được quyền lợi như mong muốn. Đọc bài viết dưới đây để chắc chắn bạn không mắc phải những sai sót đó hay bị thất vọng khi mua bảo hiểm.

Sự kiện bảo hiểm là gì?

Theo Khoản 27, Điều 4, Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022: "*Sự kiện bảo hiểm là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài, tổ chức tương hỗ cung cấp bảo hiểm vi mô phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm*."

Để dễ hình dung về các *sự kiện bảo hiểm là gì*, chúng tôi đưa ra một số ví dụ thực tế như sau:
- Trong hợp đồng bảo hiểm sức khỏe: Sự kiện bảo hiểm có thể là một bệnh tật, tai nạn dẫn đến phải phẫu thuật và điều trị đặc biệt. Ví dụ, bạn mua bảo hiểm sức khỏe của Liberty và chẳng may một ngày đi làm bạn bị tai nạn giao thông phải nhập viện để bó bột. Đó là một sự kiện bảo hiểm.
- Trong bảo hiểm ô tô:Các sự kiện bảo hiểm thường liên quan đến tai nạn giao thông, bao gồm va chạm, hỏa hoạn ô tô, hoặc bị đánh cắp. Ví dụ, nếu xe của bạn bị móp phần đầu, vỡ đèn do va chạm với một xe khác, đó là một sự kiện bảo hiểm.
- Trong bảo hiểm nhà cửa: Các sự kiện bảo hiểm thường bao gồm hỏa hoạn, lụt lội, động đất, và thiệt hại do bão táp. Ví dụ, nếu ngôi nhà của bạn bị hỏa hoạn, đó là một sự kiện bảo hiểm mà bạn có thể yêu cầu bồi thường.

Sự kiện bảo hiểm thường được xác định rõ ràng và thỏa thuận trước trong hợp đồng bảo hiểm. Trong hợp đồng này, các điều khoản và điều kiện của bảo hiểm sẽ được ghi rõ. Do đó, người mua bảo hiểm cần đọc kỹ và hiểu rõ hợp đồng bảo hiểm của mình để biết được điều gì được bảo hiểm và điều gì không được bảo hiểm, cũng như các điều kiện và quy định cụ thể liên quan đến việc yêu cầu bồi thường khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

5 sai lầm cơ bản của người mua khi có sự kiện bảo hiểm phát sinh (H2)

Sự kiện bảo hiểm hiểu đơn giản như vậy nhưng khi nó phát sinh, vì không nắm rõ quy định của pháp luật cũng như những quy định trong hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi của người mua không được bảo vệ một cách đầy đủ. Vậy những sai lầm đó là gì?

Tự ý đưa ra kết luận trước khi xem xét sự kiện một cách toàn diện

Trong quá trình làm bảo hiểm, chúng tôi gặp rất nhiều trường hợp này. Đặc biệt là các hợp đồng bảo hiểm xe cơ giới.

Ví dụ, bạn mua một hợp đồng bảo hiểm ô tô và gặp tai nạn nghiêm trọng. Bạn tự đưa ra kết luận rằng bạn là người không có lỗi và tai nạn là do người khác gây nên. Vì thế, bạn quyết định không liên hệ với công ty bảo hiểm và không gửi các tài liệu liên quan như hình ảnh, video trích xuất từ camera đến sự kiện cho họ.

Tuy nhiên, sau này, có thể xuất hiện các tình tiết mới, chẳng hạn như hình chụp từ một camera an ninh hoặc lời khai chứng kiến của những người chứng kiến, cho thấy bạn cũng có một phần lỗi trong tai nạn. Trong trường hợp này, việc tự đưa ra kết luận trước khi xem xét sự kiện một cách toàn diện đã dẫn đến việc bạn không cung cấp thông tin quan trọng cho công ty bảo hiểm, và có thể khiến bạn mất quyền lợi hoặc phải nhận mức đền bù thấp hơn.

Không lưu giữ hình ảnh, video quá trình và thiệt hại của rủi ro

Khi rủi ro xảy ra, quá trình ghi chú, chụp ảnh, và bảo quản chứng từ, hóa đơn, và bằng chứng là rất quan trọng. Nhiều người mua không có đủ chứng cớ nên đã gặp khó khăn khi đòi quyền lợi bảo hiểm.

Không tuân thủ quy định thời gian thông báo sự kiện bảo hiểm

Trong hợp đồng bảo hiểm thường có quy định về thời gian thông báo đến công ty bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm phát sinh. Giả sử công ty bảo hiểm quy định phải thông báo SKBH trong vòng 24 giờ kể từ khi nó xảy ra.

Nhưng vì bận rộn mà 72 giờ sau bạn mới thông báo. Lúc này công ty bảo hiểm có thể từ chối việc đánh giá rủi ro và chi trả bồi thường cho bạn.

Điều này làm nổi bật tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định bảo hiểm để đảm bảo bạn nhận được bảo vệ tốt nhất trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Không kiểm tra quyền lợi bảo hiểm sức khỏe định kỳ

Một số bảo hiểm có chương trình thưởng cho người bảo hiểm có thói quen sống lành mạnh và tham gia các chương trình chăm sóc sức khỏe.

Ví dụ bạn đã mua gói bảo hiểm sức khỏe cao cấp của công ty B với mức bảo hiểm hàng năm là 200.000.000 triệu đồng để đảm bảo các chi phí y tế của bạn. Hợp đồng bảo hiểm này cho phép bạn nhận được khám sức khỏe định kỳ mỗi năm một lần miễn phí để duy trì tình trạng sức khỏe tốt.

Nếu bạn sử dụng quyền lợi định kỳ của mình để thăm bác sĩ, kiểm tra sức khỏe và thậm chí làm một số xét nghiệm. Bạn không phát hiện bất kỳ vấn đề sức khỏe nào và tiếp tục duy trì tình trạng sức khỏe tốt. Bạn tiết kiệm được chi phí vì tình trạng sức khỏe của bạn được duy trì tốt.

Trong trường hợp bạn quên hoặc bỏ lỡ kiểm tra quyền lợi định kỳ một số năm. Sau một thời gian, bạn bắt đầu cảm thấy không khỏe và gặp một số vấn đề về sức khỏe. Khi bạn cuối cùng đi kiểm tra, bạn được chẩn đoán mắc một căn bệnh nghiêm trọng mà nếu được phát hiện sớm, có thể được điều trị hiệu quả. Tuy nhiên, bảo hiểm chỉ bồi thường cho một phần nhỏ của chi phí điều trị, và bạn phải tự chi trả một khoản lớn.

Trong ví dụ này, việc không kiểm tra quyền lợi bảo hiểm định kỳ đã dẫn đến việc không phát hiện vấn đề sức khỏe kịp thời và mất khả năng nhận được bồi thường đầy đủ từ bảo hiểm.

Liberty cũng có sản phẩm là **Bảo hiểm sức khỏe cao cấp Liberty HealthCare** với chương trình cao cấp và chương trình toàn diện. Khách hàng mua bảo hiểm sẽ có quyền lợi mở rộng bao gồm khám sức khỏe định kỳ, tiêm ngừa.

Không đọc và hiểu rõ điều khoản hợp đồng bảo hiểm

Nhiều người mua bảo hiểm chỉ xem xét mức phí và loại hình bảo hiểm mà họ mua, nhưng quên đọc và hiểu rõ các điều khoản, loại trừ, và giới hạn trong hợp đồng. Điều này có thể dẫn đến sự thất vọng và mất quyền lợi khi sự kiện xảy ra.

Ví dụ trong hợp đồng bảo hiểm sức khỏe của bạn quy định phải chờ 6 tháng sau khi mua bảo hiểm thì mới có thể yêu cầu bồi thường cho một số chứng bệnh liên quan đến phổi.

Nhưng bạn không đọc kỹ hợp đồng và không hiểu rõ về điều khoản này. Sau một thời gian, bạn phát hiện mình mắc viêm phổi cấp tính phải chữa trị và muốn đòi quyền bảo hiểm. Tuy nhiên, khi gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường, công ty bảo hiểm cho biết bạn đang ở trong thời gian chờ và không đủ điều kiện để nhận bồi thường.

Hậu quả của việc này là bạn phải tự chi trả toàn bộ chi phí y tế liên quan đến căn bệnh của mình, và bạn đã mất tiền mua bảo hiểm mà không thể sử dụng vào mục đích bảo vệ sức khỏe của mình.

4 bước làm gì khi có sự kiện bảo hiểm

Vậy cần làm gì khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra. Làm theo 4 bước sau để đảm bảo quyền lợi cho chính bản thân mình

Bước 1: Lưu lại bằng chứng

Hãy kịp thời lưu lại toàn bộ bằng chứng. Nếu có thể hãy ghi lại bằng video và hình ảnh của thiệt hại, hoặc xin trích xuất từ camera của người khác.

Bước 2: Thông báo sự kiện bảo hiểm

Thông báo sự kiện bảo hiểm cho công ty bảo hiểm là điều bắt buộc. Điều này đã được quy định tại điều 46, Mục 3, Luật kinh doanh bảo hiểm 2022.
"*Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài khi biết sự kiện bảo hiểm xảy ra theo thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.*"

Bước 3: Chờ giám định tổn thất

Trong bảo hiểm tài sản, thông thường khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, phía doanh nghiệp bảo hiểm sẽ ủy quyền cho nhân viên thực hiện việc giám định tổn thất để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất. Chi phí giám định tổn thất do doanh nghiệp bảo hiểm chi trả.
Tuy nhiên nếu không đồng ý với kết quả giám định của phía doanh nghiệp, người mua bảo hiểm cũng có thể thỏa thuận với doanh nghiệp thuê giám định từ bên thứ ba. (Điều 53, Luật Kinh doanh bảo hiểm 2022).

Bước 4: Yêu cầu bồi hoàn

Sau khi đã chuẩn bị đầy đủ các chứng cớ, giấy tờ, người mua có thể lập hồ sơ và yêu cầu bồi thường dưới sự hướng dẫn của công ty bảo hiểm.
Người mua phải ký trực tiếp vào đơn đề nghị bồi thường hoặc viết giấy ủy quyền cho người khác trong trường hợp bận.

Một số lưu ý:

- Về thời hạn bồi thường khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm dựa trên thời hạn đã thỏa thuận trong hợp đồng. Nếu không có thỏa thuận về thời hạn thì doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

- Tham vấn ý kiến chuyên gia

Nhiều người mua bảo hiểm tự quyết định mà không tham khảo ý kiến từ luật sư, người tư vấn bảo hiểm, hoặc chuyên gia tài chính. Ít nhất hãy liên lạc với người bán bảo hiểm cho bạn trước tiên để biết mình cần làm gì khi có sự kiện bảo hiểm phát sinh. Bên cạnh đó, có thể xin tư vấn từ luật sư, từ người có chuyên môn để đảm bảo quyền lợi cho bản thân.

Bạn vừa đọc sự kiện bảo hiểm là gì? Qua bài viết này, chúng tôi hy vọng đã mang lại những thông tin hữu ích cho những người chuẩn bị tham gia một hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm cá nhânBảo hiểm Doanh nghiệpVề Liberty Việt NamBồi thường

Nhận báo giá ngay

1800 599 998

Chính sách cookie | Thông báo bảo mật | Điều khoản & Điều kiện | Chính sách an toàn thông tin

© 2024 Bản quyền thuộc về Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty, Tầng 18, Tòa nhà Vincom, 45A Lý Tự Trọng, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam